

**EFFECTOS EN LA SALUD MENTAL Y FÍSICA DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA  
DEL CONFLICTO Y POSCONFLICTO ARMADO EN UNA REGIÓN DEL  
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA, COLOMBIA.**

**Bajo la asesoría del docente investigador**

**David Andrade**

**presentado como requisito parcial de grado por los estudiantes:**

**Sánchez Tovar Yeison Andrés, Sechagua Orjuela Gabriela**

**Universidad El Bosque  
Facultad de Enfermería  
Bogotá D.C., mayo del 2023**

**EFFECTOS EN LA SALUD MENTAL Y FÍSICA DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA  
DEL CONFLICTO Y POSCONFLICTO ARMADO EN UNA REGIÓN DEL  
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA, COLOMBIA.**

**Bajo la asesoría del docente investigador**

**David Andrade**

**presentado como requisito parcial de grado por los estudiantes:**

**Sánchez Tovar Yeison Andrés, Sechagua Orjuela Gabriela**

**Universidad El Bosque  
Facultad de Enfermería  
Bogotá D.C, mayo del 2023**

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1. ANTECEDENTES	1
<b>2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>4</b>
<b>3. MARCO CONCEPTUAL O DE REFERENCIA</b>	<b>4</b>
1. Conflicto armado:	4
2. Conflicto armado internacional (CAI):	5
3. Conflicto armado no internacional/interno:	5
4. Víctimas del conflicto:	6
4.1. Hechos victimizantes:	7
5. Atención de víctimas:	9
<b>4. PROPÓSITO</b>	<b>10</b>
<b>5. OBJETIVOS</b>	<b>11</b>
5.1. OBJETIVO GENERAL	11
5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
<b>6. PROPUESTA METODOLÓGICA</b>	<b>11</b>
6.1. Fase I	12
6.2. Fase II	12
<b>7. PLAN DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>13</b>
<b>8. CONSIDERACIONES ÉTICAS</b>	<b>14</b>
<b>9. RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>15</b>
<b>10. DISCUSIÓN</b>	<b>17</b>
<b>11. CONCLUSIONES</b>	<b>21</b>
<b>12. RECOMENDACIONES</b>	<b>22</b>
<b>13. LIMITACIONES</b>	<b>22</b>
<b>14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>24</b>
<b>15. ANEXOS</b>	<b>27</b>
ANEXO 1. DIAGRAMA DE GANTT	27
ANEXO 2. PRESUPUESTO PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN	28
ANEXO 3. FORMATO DE DESARROLLO DE GRUPOS FOCALES (ENTREVISTA)	29
ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO DE GRABACIÓN DE VOZ EN ENTREVISTA GRUPAL DEL ESTUDIO	31

**Resumen:** El conflicto armado en Colombia, ha estado presente desde bastantes años atrás, dejando consigo implicaciones tanto en salud física como mental en toda la población víctima del mismo y sobre todo, en poblaciones pequeñas donde la oportunidad de acceso a los servicios en salud, se ve limitada, hecho que se convierte en foco importante de atención en pro de desarrollar acciones encaminadas a la mejora de los procesos de salud enfermedad. De ahí se origina la pregunta ¿Cuáles son los efectos en la salud mental y física de la población del municipio de La Peña Cundinamarca víctima del conflicto y posconflicto armado durante los años 90s e inicio de los 2000? Para dar respuesta a la misma, se plantea como *objetivo general* el describir los efectos en la salud física y mental de la población del Municipio de La Peña Cundinamarca Colombia, víctima del conflicto y posconflicto armado, *metodología* se llevará a cabo un estudio de tipo mixto, cuantitativo y cualitativo, llevado a cabo en dos fases, enmarcadas en primer lugar, en la caracterización de la población muestra y en segundo lugar, establecer grupos focales, con el fin de conocer las percepciones y experiencias vividas por las personas víctimas del conflicto armado.

***Palabras clave***

***Víctimas, conflicto armado, secuelas, salud mental, salud física.***

**Abstract:** The armed conflict in Colombia has been present for many years, leaving with it implications for

both physical and mental health in the entire population that is the victim of it and, above all, in small populations where the opportunity to access health services is seen limited, a fact that becomes an important focus of attention in favor of developing actions aimed at improving health-disease processes. Hence the question arises: What are the consequences on the mental and physical health of the population of the municipality of La Peña Cundinamarca, victim of the armed conflict and post-conflict during the 90s and early 2000s? To respond to it, the general objective is to describe the consequences in the physical and mental health of the population of the Municipality of La Peña Cundinamarca Colombia, victim of the conflict and armed post-conflict, methodology a mixed type study will be carried out , quantitative and qualitative, carried out in two phases, framed in the first place, in the characterization of the sample population and secondly, to establish focus groups, in order to know the perceptions and experiences lived by the victims of the armed conflict .

***Keywords***

***Victims, armed conflict, sequelae, mental health, physical health***

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. ANTECEDENTES**

Los conflictos armados que se han documentado a lo largo del tiempo, junto a aquellas condiciones crueles a las que se ve sometido el ser humano durante los mismos, generan la necesidad de establecer límites en el marco del respeto por la vida y la dignidad de éste; por lo que, históricamente, las leyes o normas aplicables durante los conflictos librados entre las antiguas civilizaciones, estaban sujetas al ámbito religioso y cultural de las mismas. (1)

Tras años de conflictos librados bajo estas condiciones, la Segunda Guerra Mundial, resulta ser el detonante en la codificación, a nivel universal, del Derecho Internacional Humanitario (DIH) durante el siglo XIX; cuyo objetivo es limitar y evitar el sufrimiento durante el desarrollo de las guerras mediante acuerdos (contenidos en los 4 convenios de Ginebra de 1949) entre los Estados o partes involucradas a nivel mundial y territorial. (2)

Otra serie de garantías, derivadas de la Segunda Guerra Mundial, fue la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH), adoptada por la Asamblea General de la ONU el 10 de diciembre de 1948, después de la creación de las Naciones Unidas; en donde los líderes que la conforman, diseñaron una ruta que garantizara un ideal en común para todos los territorios del mundo y no repetir aquellas atrocidades presentadas en ese gran conflicto. En este documento se establecen, por primera vez, los derechos humanos fundamentales que deben protegerse a nivel mundial y en todo momento, y es aquella referencia en la adopción de más de setenta tratados de derechos humanos, que se aplican en la actualidad de manera permanente y se adaptan a cada territorio. (3)

Ahora bien, teniendo claro el panorama general de aquellas normas, reglas, convenios y/o acuerdos que intervienen en la regulación de un conflicto, y su aplicabilidad en contextos territoriales es importante dirigir la atención a uno en específico y sobre el

cual es relevante conocer aquellos aspectos que caracterizan al conflicto ocurrido en Colombia. (4)

El conflicto tiene origen en la década de 1940 con eventos fundamentales en la aparición de los dos principales grupos armados (FARC y ELN) y que termina formalizándose en los sesenta (5). Tras la finalización de este periodo, en el territorio colombiano y como datos relevantes en la documentación de víctimas según el boletín poblacional de víctimas, realizado por el Ministerio de Salud y según la registrada en el RUV, este tipo de población se concentra principalmente en: Antioquia (19,9 %), Valle del Cauca (7,5 %), Bogotá (5,7%), Bolívar (5,5%), Nariño (4,9 %) y Cesar (4,7%). (6).

Por otro lado, un estudio realizado por la Universidad de Los Andes en el año 2019 en el que se describe el perfil de salud de las víctimas del conflicto armado, documenta que para ese mismo año del mes de octubre, la mayor concentración de estas personas, se encuentra en los municipios de Antioquia, Caquetá, Putumayo, Guaviare y Chocó, en donde habían más de 270 víctimas por cada mil habitantes. También se estableció que las principales causas de morbilidad se encuentran relacionadas al sistema digestivo (28%), respiratorio (16%), osteomuscular y del tejido conectivo (16%). (7)

Como se describe anteriormente, si bien se documenta la concentración de víctimas del conflicto armado en ciudades principales de Colombia, existen y existieron regiones apartadas de las mismas que se vieron gravemente golpeadas por la violencia armada; como fue el caso del Municipio de La Peña ubicado en el Departamento de Cundinamarca (ver figura 1); en la provincia del Gualivá a tan solo 140 km de la capital del país; una región que históricamente ha basado su economía principalmente en la producción agrícola, solventada en su mayor proporción en el cultivo y procesamiento de la caña de azúcar. (6)



**Figura 1.** Localización municipio de La Peña Cundinamarca.

**Tomada de:** <https://bit.ly/3ntrF13>

Dicha población que en la actualidad no supera los 7.000 habitantes, durante la década de los 90s e inicio de los años 2000, fue golpeada fuertemente por la violencia armada, dejando rastros de muerte, dolor, pérdidas irreparables, familias incompletas y desplazamiento forzado. Para ese entonces, las condiciones topográficas de la zona, dificultaban el acceso y salida del territorio, haciendo complejos los procesos de atención en salud, teniendo que recorrer como mínimo 2 horas de trayecto desde el único centro de salud ubicado en el casco urbano, hasta el hospital más cercano ubicado en el Municipio de Villeta, lo que en muchas ocasiones, empeoraba las condiciones de salud por las cuales eran remitidos los pacientes, repercutiendo gravemente sobre sus procesos de salud - enfermedad, dejando secuelas físicas, mentales y en casos más extremos, ocasionando la pérdida de la vida. (4)

En la actualidad, la alcaldía local, cuenta con registros de la población catalogada como víctima del conflicto armado, lo que les permite el acceso a programas orientados a la restitución de sus derechos, atención en salud integral y seguimiento a sus condiciones de vida, que de una u otra forma, facilita el abordaje a esta población, generando políticas en pro del mejoramiento de su calidad de vida.

## **2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son las secuelas en la salud mental y física de la población del municipio de La Peña Cundinamarca víctima del conflicto y posconflicto armado durante los años 90s e inicio de los 2000?

## **3. MARCO CONCEPTUAL O DE REFERENCIA**

En el marco del conflicto armado colombiano, el Ministerio de Salud y Protección Social han establecido una serie de procesos para brindar atención y reparación a las víctimas, en este sentido, se han descrito una serie de términos que caracterizan todo lo relacionado a estos con el fin de definir el proceso de atención integral a las víctimas. En el presente trabajo se relacionan aquellos conceptos que son necesarios para fundamentar teóricamente y orientar el desarrollo del escrito hacia aquellas definiciones que lo delimitan.

### **1. Conflicto armado:**

El Derecho Internacional Humanitario (DIH), define al conflicto armado como todo aquel enfrentamiento violento entre dos grupos humanos de tamaño masivo y que generalmente, tendrá como resultado muertes y destrucción material. (8)

### **2. Conflicto armado internacional (CAI):**

Es aquel en el que se enfrentan “Altas Partes Contratantes”, en el sentido de Estados. Un CAI ocurre cuando uno o más Estados recurren a la fuerza armada contra otro Estado, sin tener en cuenta las razones o la intensidad del enfrentamiento. Las normas pertinentes del DIH pueden ser aplicables incluso si no hay hostilidades abiertas. Además, no hace falta que se haga oficialmente una declaración de guerra o un reconocimiento de la situación. La existencia de un CAI y, por consiguiente, la posibilidad de aplicar el DIH a esa situación, depende de las condiciones de hechos (lo que ocurre en el terreno). (2) (9)

### **3. Conflicto armado no internacional/interno:**

Según el CICR (Comité Internacional de la Cruz Roja), el conflicto armado no internacional se encuentra definido como aquel enfrentamiento, en el territorio de un mismo Estado, entre fuerzas armadas regulares y grupos armados disidentes, o grupos armados. Sin embargo, en el marco de los convenios de Ginebra, se encuentran descritas dos definiciones que toman como referencia el artículo 3, en donde se establece a este tipo de conflicto, como aquel enfrentamiento que se presenta en una de las “Altas Partes Contratantes”, ya sea que esté dado por la participación de uno o más grupos armados no gubernamentales. Según el contexto en el que se encuentre cada Estado, puede haber hostilidades entre las fuerzas armadas gubernamentales y grupos armados no gubernamentales en donde sólo pueden desencadenarse en el territorio de una de las Partes en el Convenio (7). El CICR y según el artículo 3 del convenio de Ginebra, hay dos condiciones específicas en las que se presenta este tipo de conflicto, a mencionar:

- Las hostilidades deben alcanzar un nivel mínimo de intensidad. Ej.: cuando las hostilidades son de índole colectiva o cuando el Gobierno tiene que recurrir a la fuerza militar contra los insurgentes.
- Los grupos no gubernamentales que participan en el conflicto deben ser considerados "partes en el conflicto", es decir, que estos grupos cumplen con tener una estructura organizativa establecida en donde se reconoce el mando y a su vez se encuentran en la capacidad de mantener operaciones militares. (9)

Según el artículo 1 del protocolo adicional II, define este concepto como aquel conflicto armado que se desarrolla en el territorio de una Alta Parte Contratante entre sus fuerzas armadas y fuerzas disidentes que ejerzan sobre una parte del territorio un control tal que les permita realizar operaciones militares constantes. Se hace necesario relacionar estas definiciones debido a que se establece una definición global que contempla aspectos específicos que cada una de ellas abarca. (8)

#### 4. Víctimas del conflicto:

En términos gubernamentales, para Colombia, el Ministerio de Salud y la ley 1448 de 2011, define a las víctimas del conflicto como aquellas “personas que individual o colectivamente han sufrido algún daño por hechos ocurridos desde el 1° de enero de 1985, en las que haya infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno. “En este sentido también la ley contempla como víctimas directas, las personas que al intervenir para asistir o prevenir la victimización, hayan sufrido un daño. (2)

Por otro lado, el concepto en mención abarca también a familiares de las víctimas en primer grado de consanguinidad o segundo grado de consanguinidad ascendente a falta de las primeras, el cónyuge permanente de la víctima directa en caso de muerte o desaparición de la misma. (9)

##### 4.1. Hechos victimizantes:

Según la mesa nacional de víctimas, son aquellas situaciones en las que las personas fueron víctimas y que hasta el día de hoy el Registro Único de Víctimas (RUV) describe 13 tipos, a mencionar:

- **Abandono y despojo de tierras:** En el conflicto armado el hecho del desplazamiento forzado, las víctimas son despojadas y abandonadas de manera forzada ~~de~~ los derechos sobre los bienes inmuebles que habitaban. (1) (10)
- **Amenaza:** Son aquellas víctimas que han sido objeto de intimidaciones, físicas, verbales, psicológicas, con causa y en ocasión al conflicto armado interno. (10)

- **Violencia Sexual:** Son las formas de violencia sexual cometidas con ocasión del conflicto armado interno, tales como: acceso carnal violento, esclavitud sexual, prostitución forzada, esterilización forzada, aborto forzado, entre otros. (10)
  
- **Desaparición Forzada:** Arresto, la detención, el secuestro o cualquier otra forma de privación de libertad, seguida de la negativa a reconocer dicha privación de libertad o del ocultamiento de la suerte o el paradero de la persona desaparecida. En este hecho victimizante se reconocen las víctimas directas y las indirectas. (1) (10)
  
- **Desplazamiento forzado:** Personas que dejan sus hogares o huyen debido a los conflictos, la violencia, las persecuciones y las violaciones de los derechos humanos, en el marco del conflicto armado interno. (10)
  
- **Homicidio:** Muerte causada a una persona por otra, jurídicamente es un delito consistente en matar a alguien, por acción u omisión, con o sin intención. En este hecho victimizante se reconoce a las víctimas directas e indirectas. (10)
  
- **Víctimas de minas antipersonales, munición sin explotar, artefacto explosivo improvisado:** Son todas aquellas personas que hayan sufrido daños físicos y/o psicológicos a causa de este tipo de artefactos. En este hecho victimizante se reconocen las víctimas directas y las indirectas. (10)
  
- **Secuestro:** Es un delito que consiste en privar de la libertad de forma ilícita a una persona o grupo de personas, normalmente durante un tiempo determinado, con el objetivo de obtener un rescate en cumplimiento de exigencias con fines extorsivos u/o canje humanitario. En perjuicio del o los secuestrados o de terceros. También se reconocen las víctimas directas y las indirectas. (1) (10)

- **Tortura:** Acto de infligir dolor y daño físico o psicológico por parte de un grupo al margen de la ley o la fuerza pública en el marco del conflicto armado, con el fin de dar castigo, u obtener información. (10)
- **Reclutamiento Forzado:** Retención ilegal de los niños, niñas y adolescentes para ser utilizado con fines de guerras por parte de los grupos al margen de la ley, y/o la fuerza pública. (10)
- **Confinamiento:** Es un hecho victimizante que afecta de la misma forma a comunidades étnicas y no étnicas, no permite que dichas comunidades puedan realizar sus actividades por la presencia de grupos al margen de la ley en sus territorios que impiden su movilidad. (10)
- **Víctimas de actos terroristas:** Víctimas de atentados, combates, enfrentamientos, hostigamiento, actos terroristas. (10)
- **Pérdida de bienes o inmuebles:** Son los hechos relacionados con el despojo: “Si fueron abandonados bienes muebles (herramientas, animales, cultivos, vehículos, etc.) como consecuencia del conflicto armado”. (10)

##### 5. Atención de víctimas:

El Ministerio de Salud y Protección Social en el marco del PAPSIVI (Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado), establecen una serie de procesos encaminados a favorecer la recuperación y/o mitigación de las afecciones físicas, mentales y psicosociales de la población víctima del conflicto armado en las modalidades de atención individual, familiar, comunitaria y colectiva étnica. (2)

- **Protección de víctimas:** Es la implementación del Derecho Internacional Humanitario como ente regulador de los conflictos armados internos, junto con

toda la normatividad promovida por el Comité Internacional de la Cruz Roja, considerando también la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. (11)

- **Reparación de víctimas:** La ley 1448 de 2011, en su Artículo 25 (Derecho a la reparación integral) establece que la reparación comprende aquellas “(...) medidas de restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica. Cada una de estas medidas será implementada a favor de la víctima dependiendo de la vulneración en sus derechos y las características del hecho victimizante (...)” (1) (11)
  
- **Rehabilitación de víctimas:** La ley 1448 en concordancia con los decretos con fuerza de ley 4634 y 4635 la definen como el “(...) conjunto de estrategias, planes, programas y acciones de carácter jurídico, médico, psicológico y social, dirigidos al restablecimiento de las condiciones físicas y psicosociales de las víctimas (...)” (1) (7)
  
- **Daño a la salud de la población víctima del conflicto armado:** el daño a la salud es considerada por el Consejo de Estado, como una categoría autónoma que permite determinar “la afectación corporal o psicofísica... relativa a los aspectos o componentes funcionales, biológicos y psíquicos del ser humano. (3) (7)
  
- **Postconflicto armado:** Periodo que se caracteriza por la finalización del conflicto e inicio de los acuerdos de paz entre el gobierno y los grupos armados involucrados en el conflicto, y se extiende en la búsqueda de una paz duradera y estable. (12)

#### 4. PROPÓSITO

La presente propuesta metodológica de investigación está encaminada a conocer la perspectiva de las víctimas del conflicto armado en todo lo relacionado a su estado de salud a nivel mental y físico tras haber experimentado el conflicto armado. La importancia de llevar a cabo este tipo de proyectos con un enfoque investigativo, radica en el aporte significativo que está inmerso en el proceso de formación profesional en aras de propiciar habilidades en este campo para la generación de conocimiento aplicando saberes de la disciplina en la que se desenvuelve cada uno.

El desarrollo de esta propuesta, además de proveer herramientas y habilidades en el campo de la investigación, brinda al individuo y comunidad un beneficio colectivo que se encuentra enmarcado en la toma de decisiones para establecer intervenciones apropiadas y acordes a las necesidades de este tipo de población vulnerable. También, aporta elementos que posibilitan generar cambios idóneos o inclusión creación de nuevas políticas en salud pública que den respuesta a aquellas carencias específicas que caracterizan a la población víctima del conflicto armado de la Peña, Cundinamarca.

Vale la pena señalar, que antes lo mencionado anteriormente se suma el hecho de que los profesionales de enfermería cumplen un papel fundamental en la identificación de problemáticas en salud para un posterior plan de atención, mejoramiento y mantenimiento de la salud desde una óptica gubernamental.

## **5. OBJETIVOS**

### **5.1. OBJETIVO GENERAL**

Describir los efectos en la salud física y mental de la población del Municipio de La Peña Cundinamarca Colombia, víctima del conflicto y posconflicto armado.

### **5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Describir las características sociodemográficas de los habitantes del municipio de La Peña Cundinamarca, Colombia.

Caracterizar el proceso de salud física y mental en la población peñera, posiblemente derivado del conflicto armado.

Caracterizar los determinantes sociales de la salud con mayor influencia sobre la presentación de enfermedades durante el conflicto y posconflicto en la población peñera.

Identificar las percepciones y experiencias de vida de la población víctima del conflicto armado en cuanto a su salud física y mental tras haber sido parte de este periodo de violencia de la Peña, Cundinamarca.

## **6. PROPUESTA METODOLÓGICA**

Estudio mixto (cuantitativo-cualitativo) secuencial, en el que se tomará una descripción de la población de forma transversal y posteriormente se realizarán grupos focales para indagar percepciones acerca de su estado de salud a nivel físico y mental tras haber sido parte del conflicto armado, percepciones que se encuentran directamente relacionadas a aquellos sentimientos, emociones que surgen tras evocar aquellas vivencias y también percepciones.

### **6.1. Fase I**

Caracterización de la población a partir de la recopilación de los datos demográficos obtenidos de Unidad Nacional de Víctimas, consignados y dispuestos para su consulta en la página web para el municipio de la Peña Cundinamarca descritas en el año 2020. Aquellos datos analizables tienen en consideración el total de víctimas residentes en dicho municipio. Si bien es cierto que esta base de datos es la fuente principal y de referencia para el presente estudio, es importante mencionar la necesidad de construir un consolidado propio debido a que las bases de datos dispuestas por la Unidad de Víctimas y otras entidades son presentadas por mes/año y no por agregados lo que implica un reporte de los mismos casos.

Para la fase cuantitativa se tendrá como marco referencial la descripción de 1780 personas que vivieron este periodo de conflicto armado, quienes son originarias y/o residentes de la región. Con los análisis de esta fase se priorizará y seleccionará la población a entrevistar en la **fase II**.

## **6.2.Fase II**

Una vez finalizada la descripción de la población a grandes escalas, se procede con la elección y conformación de los grupos focales a partir contar con la participación voluntaria de aquellas personas que estén registradas como , en la que se establezca representatividad a la hora de organizar los grupos mediante la división igualitaria en cuanto a cantidad de las personas en cada uno de ellos, Se aplicarán una serie de preguntas, las cuales han sido formuladas y diseñadas dentro de un formato de entrevista de grupos focales que se relacionan al final del documento como anexo **número 3** en lo que al desarrollo y contenido de los grupos focales concierne que será aplicado por el moderador de la sesión en cada grupo, para el posterior análisis cualitativo.

Se documentarán las experiencias de la población víctima del conflicto armado con respecto a la forma en la que perciben su salud a nivel mental y físico actualmente tras haber hecho parte del mismo, experiencias que se obtendrán mediante el desarrollo de grupos focales para establecer el análisis de aquellas situaciones de salud física y mental por las cuales atraviesa este tipo de población.

**Participantes:** hombres y mujeres entre los 19 a 75 años de edad, víctimas del conflicto armado que residen actualmente en la Peña o son originarios del municipio.

### **Definición de los grupos focales a conformar:**

**Grupo focal 1:** Estará conformado por víctimas directas del conflicto armado que residen y/o son originarios del municipio de la Peña Cundinamarca.

**Grupo focal 2:** Estará conformado por víctimas indirectas del conflicto armado que residen y/o son originarias del municipio de la Peña, Cundinamarca.

## 7. PLAN DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

### **Para la fase I se contempla la siguiente propuesta de análisis**

Para el caso de las variables cuantitativas se realizará cálculos de medidas de tendencia central como (media, moda, mediana) dispersión (varianza, desviación estándar) y medidas de posición como (rango, rango intercuartílico y percentiles). En el caso de las variables cuantitativas se realizarán tablas de frecuencias absolutas y relativas. Se utilizará el *software estadístico R versión 4.2*

### **En la fase II componente cualitativo**

En lo que al componente cualitativo respecta, se realizará un análisis de la información recolectada en los grupos focales, por medio del establecimiento de categorías y códigos que permitirán posteriormente conceptualizar las condiciones de salud a nivel físico y mental que experimentan las víctimas del conflicto y posconflicto armado en la actualidad, bajo el marco de una investigación de tipo fenomenológica, debido a que permite a los investigadores, en este sentido, visualizar esa realidad conocida por medio de experiencias sensoriales como parte de su relación con sus situaciones personales (13)

**Materiales:** Entrevista semiestructurada con preguntas abiertas encaminadas a indagar la experiencia, razones, opiniones y/o perspectivas de las víctimas que conforman los grupos focales; respecto a los efectos en salud física y mental, la cual es elaborada por los autores del estudio (*ver anexo 3*), grabadoras de voz, consentimiento informado (*ver anexo 4*).

## 8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

De acuerdo con los lineamientos de la Resolución 008430 de 1993 “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”, el presente protocolo se contempla como investigación con riesgo mayor que el mínimo, por lo tanto, prevalece el respeto a la dignidad, derechos y bienestar de la población víctima del conflicto armado. (14)

Teniendo en cuenta la prioridad de información, el presente estudio se realizará a partir de la revisión de literatura disponible, así como de la recolección de información derivada de entrevistas a algunas personas habitantes del municipio de La Peña Cundinamarca, las cuales participarán de forma voluntaria y con previa firma del consentimiento informado.

Se privilegiará la privacidad y total anonimato de las personas y datos recolectados en la presente investigación, resaltando que su identidad no será revelada, teniendo en cuenta la exposición y/o revictimización al revivir recuerdos y sentimientos de la época del conflicto armado, salvaguardando su integridad física, emocional y social.

Con los resultados de este estudio se pretende proporcionar una base investigativa con el fin de derivar posibles y futuras intervenciones en salud a todas aquellas patologías y/o procesos de salud enfermedad, que puedan estar asociados directamente con el conflicto y posconflicto armado en esta región, al igual que establecer hipótesis para estudios posteriores. (15)

El principal eje del presente estudio es documentar los efectos en salud derivados del conflicto y posconflicto armado en una población del departamento de Cundinamarca, por esta razón es necesario hacer uso de la información obtenida desde las perspectivas o puntos de vista, de los participantes voluntarios, frente a los tópicos previamente establecidos para el logro del objetivo, a través entrevistas grupales, y grabaciones de voz que se encuentran consignados en el consentimiento informado. **(ver anexo 3)**

En este orden de ideas, la recolección de información y manejo de datos personales que serán recopilados durante este proceso, contarán con el permiso de los participantes por escrito a través de este documento, donde el participante acepta el tratamiento de la información que brinde, en el marco de la Política de Ética de la investigación, Bioética e integridad Científica, que define aquellos aspectos éticos de ciencia tecnología e innovación, en garantía a la protección de los derechos y privacidad de los participantes. y bajo la ley 1581 del 2012, que establece las pautas para la protección de datos personales.

## **9. RESULTADOS ESPERADOS**

Derivado del proceso investigativo planteado en el presente protocolo y como bien se resalta en el objetivo general, se espera poder describir los efectos en salud derivados del conflicto y posconflicto armado en los habitantes del municipio de La Peña Cundinamarca, Colombia, considerando dicha población como una zona vulnerable que fue fuertemente azotada por la violencia.

Por otro lado, para lograr el objetivo general, se plantean 3 objetivos específicos que apuntan a lograr resultados en primera medida, de describir las características sociodemográficas de los habitantes del municipio de La Peña Cundinamarca, Colombia, con el fin de reconocer su entorno, sus costumbres y características más sobresalientes, que permitan tener una mejor visión de la población, llevado a buen término la etapa del trabajo de campo.

Posteriormente, se busca identificar las patologías de mayor prevalencia en los habitantes de dicho municipio, con el fin de buscar una posible asociación entre los eventos dados desde el conflicto y posconflicto armado, y como dichas situaciones afectan los procesos de salud enfermedad.

De igual forma, desde el análisis de los determinantes sociales de la salud con mayor influencia sobre la presentación de enfermedades durante el conflicto y posconflicto en

la población peñera; se pretende tener una visión más amplia de este fenómeno, correlacionando los resultados derivados de los demás objetivos; permitiendo llegar de lo general a lo específico y dejando bases sólidas para posibles y futuras actuaciones en salud, en pro del bienestar de la comunidad peñera.

Con todo lo anterior, se pretende establecer bases sólidas que den lugar a futuras investigaciones, desde el contexto de los procesos de salud enfermedad y cómo estos se pueden derivar de fenómenos como el conflicto armado, es importante resaltar características como el difícil acceso a los servicios de la salud en esta población de Cundinamarca, que si bien es cierto no se encuentra significativamente alejada de la capital del país, también es cierto que aspectos como las vías deficientes, la falta de presencia de profesionales de la salud, la infraestructura de su único centro de salud y la distancia entre un lugar de atención de mayor complejidad, dificultan el brindar cuidados de calidad.

El aporte de la presente investigación a la profesión de enfermería, se pretende orientar hacia la comprensión del individuo como un ser holístico, donde se reconozca la influencia de diversos factores que puedan poner en riesgo la salud individual, familiar y colectiva, aspectos que para los profesionales de enfermería constituyen bases fundamentales en el acto del cuidado y que permiten establecer rutas de cuidado orientadas a las necesidades propias de cada individuo, impactando directamente en poblaciones vulnerables necesitadas de atención en salud de calidad.

## **10. DISCUSIÓN**

Una vez culminada la investigación se espera poder generar evidencia de un estudio mixto que permita determinar cuáles son las condiciones de salud física y mental en la población de estudio. Es de resaltar que si bien existe literatura y/o documentos como los informes de la comisión de la verdad, que hacen referencia a estos procesos, también es importante mencionar que la literatura concerniente a esta problemática no se puede

extrapolar; debido a situaciones específicas de cada población y que la misma, varía acorde a los determinantes sociales y políticas de cada país.

En el caso del municipio de La Peña Cundinamarca, no se encuentra literatura científica propia; ni tampoco de una región con características similares, en lo concerniente principalmente a geografía y accesos a salud, lo que hace muy limitada la evidencia científica con la que al menos se pueda realizar comparaciones; con el fin de establecer un punto de partida en pro establecer rutas que puedan guiar a la mejora de los procesos de salud enfermedad.

Poder generar y consolidar este tipo de resultados en investigación podrá servir para aportar desde el campo académico en futuras investigaciones, así como los tomadores de decisiones de políticas públicas en la priorización y la atención con enfoque a personas que vivieron situación de desplazamiento y las demás formas de presentación del conflicto armado.

En la actualidad, en el municipio de La Peña Cundinamarca, según el registro único de víctimas; a corte del 31 de marzo del 2023; se registran 1.906 víctimas ocurrencia, definidas como aquellas personas reconocidas en el marco de la ley 1448 del 2011, que fueron afectadas por un hecho victimizante en el territorio colombiano, el mismo registro reporta que en Colombia, 9.472.019 personas son catalogadas como víctimas del conflicto armado, y dentro de estas, 7.513.135, son consideradas sujetos de atención, que bajo la misma ley mencionada anteriormente; se definen como personas que pueden acceder efectivamente a las medidas de atención y/o reparación al no presentar novedades por fallecimiento a causa del hecho victimizante; 758 de estos sujetos de atención, se ubican en el municipio de La Peña Cundinamarca, lo que resulta ser una muestra significativa para establecer bases sólidas en el cumplimiento de los objetivos de la presente investigación. (16)

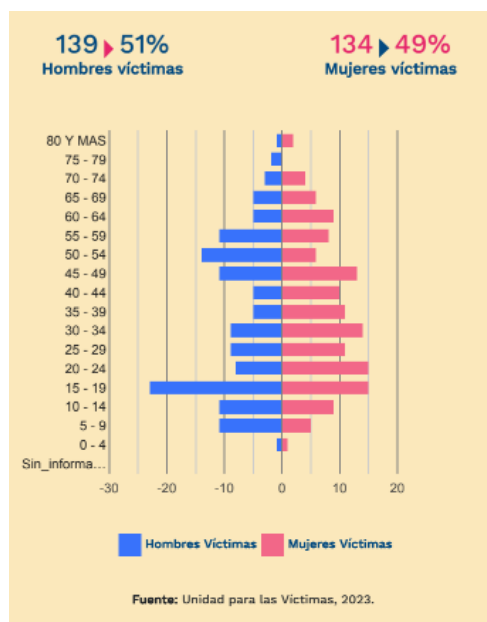
Por otro lado, el informe para la implementación de la Estrategia Integral de caracterización de la población víctima del conflicto armado en los territorios

focalizados y priorizados por la unidad para las víctimas - 2023, realizó un análisis de múltiples factores que interactúan dentro de la población víctima del conflicto en el municipio de La Peña, tomando una muestra de 80 hogares con al menos una víctima dentro de sus integrantes, con un promedio de personas por hogar de 3,41, entre las cuales el promedio de víctimas por hogar se halló en 3,18, para un total de 254 víctimas como muestra. (17)

Ese mismo informe, entre otros aspectos, presenta la distribución de la población víctima por rango etario (ver figura 2), dato que se torna muy útil en cuanto a la orientación de las acciones y políticas gubernamentales de la región en pro de brindar atención a las necesidades propias de dicha población, dando respuesta a cada etapa dentro del ciclo vital y optimizando los procesos de transición demográfica, para de forma paralela, mejorar los procesos de salud enfermedad.(17)

Otro dato que llama la atención dentro del informe, es la presencia de población víctima con discapacidad (ver figura 3), lo que hace necesario la indagación de factores desencadenantes de los diferentes tipos de discapacidad, con el fin de dar respuesta a una parte del objetivo general planteado para el presente protocolo de investigación.

**Figura 2.** Distribución de la población víctima por rango etario



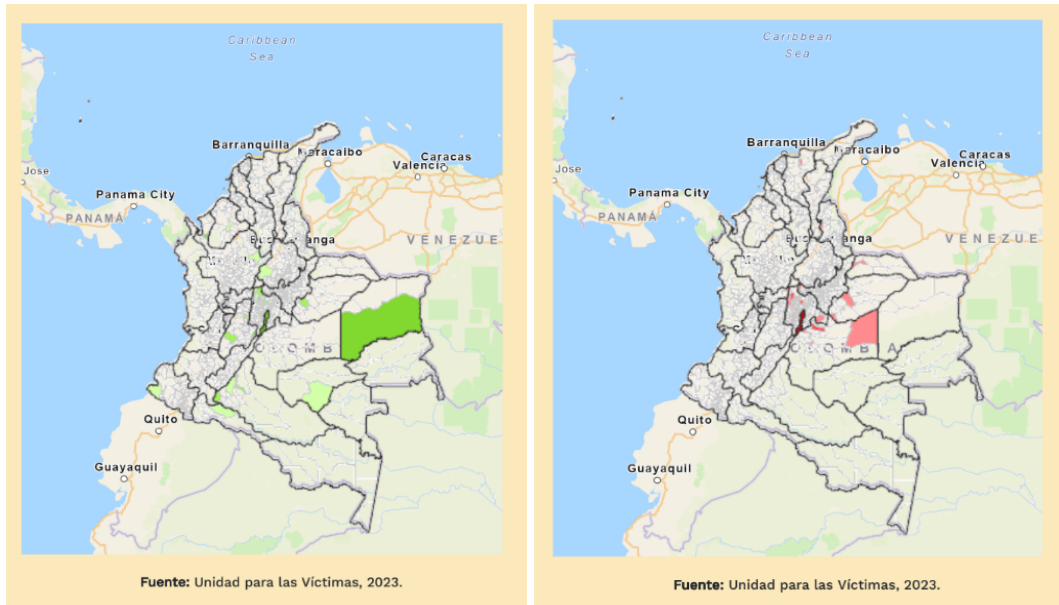
**Figura 3.** Víctimas con discapacidad



**Tomadas de:** Informe para la implementación de la Estrategia Integral de caracterización de la población víctima del conflicto armado en los territorios focalizados y priorizados por la unidad para las víctimas 2023.

De igual forma, el planteamiento de uno de los objetivos específicos que se orienta a la caracterización de los determinantes sociales de la salud con mayor influencia sobre la presentación de enfermedades durante el conflicto y posconflicto en la población peñera, se puede solventar en información como la que presenta en la figura 4. De acuerdo con la información suministrada por la Red Nacional de Información, se muestra la ubicación en donde se detalla la probable residencia en los territorios del país, de las víctimas cuyo último evento victimizante ocurrió en el municipio de La Peña, como un posible fenómeno de desplazamiento forzado, al igual que conforme a la información suministrada en las declaraciones brindadas ante el Ministerio Público, el informe presenta un mapa donde se detalla la cantidad de víctimas con ubicación probable en el municipio de La Peña, de acuerdo con el lugar de ocurrencia del último evento victimizante, nuevamente, en respuesta a un probable fenómeno migratorio, pero esta vez, hacia el territorio de estudio, afectando y modificando determinantes sociales de la salud e impactando en la adaptación y procesos de salud enfermedad de toda la población, haciéndose necesaria su identificación para posterior análisis de la influencia sobre la calidad de vida. (17)

**Figura 4.** Víctimas por lugar de ubicación, cuyo hecho victimizante ocurrió en el municipio (izquierda) y Víctimas que residen en el municipio, de acuerdo al lugar de Ocurrencia del hecho victimizante (derecha).



**Tomadas de:** Informe para la implementación de la Estrategia Integral de caracterización de la población víctima del conflicto armado en los territorios focalizados y priorizados por la unidad para las víctimas 2023

Con esto se busca que este tipo de abordajes tengan la fortaleza de afrontar la situación desde un punto de vista cuantitativo y cualitativo para que el profesional de salud y ciencias sociales pueda tener herramientas para la atención tanto individual como colectiva.

Esta fase de discusión se complementará con los hallazgos propios de este trabajo investigativo y en comparación con la evidencia disponible en la culminación del mismo.

## 11. CONCLUSIONES

Es importante resaltar que las presentes conclusiones se realizan de forma prospectiva; enmarcando lo que se espera conseguir al finalizar el presente proceso investigativo y

que en ese orden de ideas, estas pueden estar sujetas a cambios, en respuesta al comportamiento de los resultados obtenidos.

En primer lugar, se espera dar respuesta a la pregunta de investigación que originó el actual protocolo de investigación, mediante la descripción de las secuelas en salud física y mental de la población víctima del conflicto y posconflicto armado, de igual forma, con la información dispuesta en la unidad de víctimas, se quiere dejar como base el análisis de las características sociodemográficas de la población peñera, para de esta forma, poder guiar los procesos de atención y fortalecerlos en aquella población que se identifica aún como mayormente vulnerable dentro del grupo de víctimas, priorizándolos por ejemplo; por ciclos vitales y oportunidades de acceso a los servicios de salud .

Con la identificación de las enfermedades físicas y mentales desarrolladas en la población peñera posiblemente derivadas del conflicto armado, se busca orientar los procesos de atención en salud de dicha población, por consiguiente, se espera dentro de las conclusiones, lograr guiar y priorizar las necesidades en salud de acuerdo con la situación actual de cada sujeto de atención en pro de establecer rutas de atención segura, oportuna y eficaz.

Finalmente, a partir de la identificación de las percepciones y experiencias de vida de la población víctima del conflicto armado tras el periodo de conflicto y actual posconflicto armado; se pretende concluir con aquellos determinantes sociales de la salud que se ven mayormente afectados y como estos posiblemente impiden y/o afectan el desarrollo y continuidad de los procesos naturales propios del ser humano.

## **12. RECOMENDACIONES**

En este primer acercamiento, se establecen y enmarcan las bases de la investigación, dejando claros cada uno de los procesos que se deben seguir y estableciendo de igual forma, lo que se quiere lograr, sin embargo, es de mencionar que en este primer momento se desarrolla la propuesta de investigación, pretendiendo que futuros grupos

continúen con las etapas planteadas y se logre así, el desarrollo completo de los objetivos planteados.

Para los demás estudiantes que opten por esta modalidad de trabajo de grado, se recomienda dar inicio a la propuesta de investigación desde el primer acercamiento a las coterminales elegidas, con el fin de ampliar el tiempo dentro del proceso investigativo y logrando de forma paralela, concluir el contenido de las asignaturas y producto académico requisito de grado.

### **13. LIMITACIONES**

Para el desarrollo de la presente propuesta se han identificado como principales limitantes el hecho de realizar abordaje a una población especialmente vulnerable, en donde la información se encuentra bajo manejo confidencial de las entidades municipales que regulan y manejan dicha información, de igual manera, al ser una propuesta que se busca desarrollar durante el presente año (2023), se ve como limitante el no poder realizar reuniones con aforos grandes debido a la ley de garantías, que entra nuevamente en rigor, si bien es cierto que dicha ley tiene que ver con contrataciones estatales, también es de resaltar, que la misma busca evitar el uso irregular de los recursos del estado en campañas electorales hasta que sean elegidos los nuevos líderes políticos, restringiendo en municipios como La Peña Cundinamarca, encuentros organizados por la administración municipal que involucren el movimiento de presupuesto público, incurriendo en posibles confusiones con reuniones de candidatos a la alcaldía del territorio, hecho que dificulta el desarrollo de los grupos focales para la segunda fase de la propuesta.

El desarrollo de la primera fase (cuantitativa), se deriva de datos existentes en la unidad de víctimas, suministrados y autorizados a analizar por el enlace de víctimas del municipio de La Peña Cundinamarca; sin embargo, en esta etapa no se tiene contacto directo con la población, aspecto que dificulta el reconocimiento personal de la misma desde el primer momento del desarrollo metodológico.

Es importante también resaltar que si bien no es un impedimento el desplazamiento hacia el municipio de La Peña desde Bogotá, sí implica una limitación en cuanto a tiempo de traslado y dificultades de acceso por características topográficas de la región.

Respecto a las condiciones de seguridad del municipio, actualmente no existen problemas de seguridad ni de orden público que limiten el acceso al territorio, se cuenta con la presencia permanente de la Policía Nacional y en ocasiones del Ejército Nacional. Es importante mencionar que desde hace más de 15 años aproximadamente, no se ha documentado presencia de grupos armados ni enfrentamientos en la región, haciendo de La Peña Cundinamarca, un lugar seguro y que goza de paz y tranquilidad, permitiendo el ingreso y desplazamiento de propios y visitantes sin riesgo alguno.

## 14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado [Internet]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Protocolo-de-atencion-integral-en-salud-papsivi.pdf>
2. Swinarski, Christophe. “Introducción al Derecho Internacional Humanitario - CICR.” *Www.icrc.org*, 1 Jan. 1984, [www.icrc.org/es/doc/resources/documents/misc/5tdl7w.htm#:~:text=Aunque%20se%20suele%20considerar%20el](http://www.icrc.org/es/doc/resources/documents/misc/5tdl7w.htm#:~:text=Aunque%20se%20suele%20considerar%20el).
3. Naciones Unidas. “La Declaración Universal de Derechos Humanos.” *United Nations*, 1948, [www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights](http://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights)
4. M DF. corteidh.or.cr. ESTUDIO SOBRE LOS ORÍGENES DEL CONFLICTO SOCIAL ARMADO, RAZONES DE SU PERSISTENCIA Y SUS EFECTOS MÁS PROFUNDOS EN LA SOCIEDAD COLOMBIANA; [fecha desconocida].
5. Niño González CA. redalyc.org [Internet]. Breve historia del conflicto armado en Colombia; 2017 [consultado el 28 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r33442.pdf>
6. Cubillos Álzate JC, Perea Caro SA. minsalud.gov.co [Internet]. Boletines Poblacionales: Población Víctima del Conflicto Armado; diciembre de 2020 [consultado el 3 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletines-poblacionales-victimasI-2020.pdf>
7. Tobón-García D. Perfil de salud de las víctimas del conflicto armado colombiano, 2019 [Proyecto de grado de maestría en Internet]. Bogotá: Universidad de Los Andes; 2019 [consultado el 12 de abril de 2023]. 21 p. Disponible en: <https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/43990/u830646.pdf?sequence=1>

8. Dictamen del CICR, marzo de 2008 Cuál es la definición de “conflicto armado” según el derecho internacional humanitario? Comité Internacional de la Cruz Roja Documento de opinión, marzo de 2008 [Internet]. Available from: <https://www.icrc.org/es/doc/assets/files/other/opinion-paper-armed-conflict-es.pdf>
9. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Retos del sector salud y de protección social en la atención integral de las víctimas del conflicto armado [Internet]. Minsalud.gov.co. 2020. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Victimas/Paginas/victimas.aspx>
10. Mesa Nacional de Víctimas. mesanacionaldevictimas.org [Internet]. Hechos victimizantes; [consultado el 11 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://mesanacionaldevictimas.org/hechos-victimizantes/>.
11. Ministerio del interior y de justicia. Ley de víctimas y restitución de tierras y decretos reglamentarios [Internet]. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia; 2012 [consultado el 21 de marzo de 2023]. 423 p. Disponible en: <https://www.centrodehistoria.gov.co/micrositios/caminosParaLaMemoria/descargables/ley1448.pdf>
12. Calderón Rojas J. Etapas del conflicto armado en Colombia: hacia el posconflicto. Rev Estud Latinoam [Internet]. Junio de 2016 [consultado el 1 de abril de 2023]:1. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-85742016000100227](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-85742016000100227)
13. Ministerio de Salud. RESOLUCIÓN NÚMERO 8430 DE 1993 [Internet]. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia; 1993 [consultado el 21 de abril de 2023]. 19 p. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
14. De Salud M. Hoja 1 de 1 RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 (Octubre 4) [Internet]. 1993 Oct. Available from:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

15. Guerrero-Castañeda RF, Prado MLD, Kempfer SS, Ojeda Vargas MG. Momentos del Proyecto de Investigación Fenomenológica en Enfermería. Index de Enfermería [Internet]. 2017 Jun 1 [cited 2023 May 4];26(1-2):67–71. Available from:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962017000100015#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20fenomenol%C3%B3gica%20permite%20visualizar](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100015#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20fenomenol%C3%B3gica%20permite%20visualizar)

16. Registro Único de Víctimas (RUV). Registro Único de Víctimas (RUV) [Internet]. Unidad para las Víctimas. 2017. Available from:

<https://www.unidadvictimas.gov.co/es/registro-unico-de-victimas-ruv/37394>

17. UNIDAD DE VÍCTIMAS. Implementación de la Estrategia Integral de CARACTERIZACIÓN de la Población Víctima del Conflicto Armado en los Territorios Focalizados y Priorizados por la Unidad para las Víctimas 2023. Unidad para las víctimas. 2023.

## 15. ANEXOS

### ANEXO 1. DIAGRAMA DE GANTT

A continuación, se muestra una ilustración mediante un diagrama de Gantt del cronograma de actividades, es de aclarar que el mismo es dinámico y puede ir presentando cambios a medida que avance la investigación y las características de la misma así lo requieran.

El presente diagrama en la actualidad se proyecta únicamente al periodo 2023-1 debido a que la continuidad en las actividades y desarrollo de las mismas en 2023-2, está condicionada por la finalización del pregrado de los autores y lo que esto involucra (como la posible realización del servicio social obligatorio) que pueden llegar a requerir de más tiempo para la ejecución, en ese orden ideas y como se busca establecer tiempos reales, tan pronto y como sea posible, se realizará la proyección de las fechas para llevar a cabo la continuidad del presente trabajo investigativo.

	2023-1																	
Mes	02				03				04				05					
Actividades	Semanas																	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	
Presentación de la propuesta de investigación - Alcaldía Municipal de La Peña Cundinamarca, autorización para investigar.																		
Elaboración de protocolo de investigación.																		
Recolección de información																		



### **ANEXO 3. FORMATO DE DESARROLLO DE GRUPOS FOCALES (ENTREVISTA)**

**Fecha:** Por definir (disponibilidad de reuniones de rendición de cuentas en el municipio)

**Lugar:** Por definir

**Modalidad:** Presencial

**Lista de asistentes:** Se convocan a este grupo focal a las víctimas del conflicto armado residentes en el municipio de la Peña Cundinamarca

#### **Grupos focales 1**

**Moderador:** Gabriela Sechagua Orjuela

**Observador:** Andrés Sanchez Tovar

#### **Grupos focales 2**

**Moderador:** Andrés Sanchez Tovar

**Observador:** Gabriela Sechagua Orjuela

#### **Entrevista:**

##### **1. Bienvenida e introducción al desarrollo de la actividad:**

Buenos días/buenas tardes, mi nombre es **xxxx**, soy estudiante de enfermería de la Universidad El Bosque, en este momento me encuentro realizando el proyecto con el cual me otorgan mi título profesional, este consiste en conocer las experiencias en salud física y mental de las víctimas del conflicto y posconflicto armado. Como parte de este proyecto, llevaré a cabo una entrevista a quienes conforman este grupo focal.

Este encuentro tiene una duración aproximada de 2 horas como máximo.

Es importante resaltar la relevancia que su opinión tiene en la elaboración de este proyecto, por esta razón, aquí no existen respuestas correctas ni incorrectas, ya que nos interesa conocer justamente sus opiniones desde sus propias experiencias.

La reunión será grabada y como se mencionaba en el consentimiento informado, estas actividades se realizan con fines netamente académicos e investigativos para realizar el respectivo análisis sin descuidar detalle. La información será tratada respetando la confidencialidad de las opiniones en el marco de la ética profesional e investigativa, analizada de manera agregada junto a las opiniones de otros entrevistados. Siéntanse libres de opinar con total confianza ya que sus aportes serán de gran valor para nuestro proyecto.

## **2. Desarrollo:**

### **Guía de pautas (cuestionario):**

- ¿Cómo define usted o cuál es la visión de su salud general experimentada actualmente?
- Desde su experiencia. ¿Qué enfermedades a nivel de salud física considera usted que se desencadenaron tras haber sido víctima del conflicto armado?
- Desde su experiencia. ¿Qué enfermedades a nivel de salud mental considera usted que se desencadenaron tras haber sido víctima del conflicto armado?
- Después de la situación de violencia vivida ¿Cómo ha sido ese proceso de asimilación e incorporación a sus actividades diarias?
- Dentro de las actividades que realiza actualmente en su día a día ¿Qué factores considera que influyen en su estado de salud física y mental de forma negativa?
- Dentro de las actividades que realiza actualmente en su día a día ¿Qué factores considera que influyen en su estado de salud física y mental de forma positiva?

## **3. Cierre: Despedida**

## **ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO DE GRABACIÓN DE VOZ EN ENTREVISTA GRUPAL DEL ESTUDIO**

Los datos personales aquí solicitados serán recolectados, almacenados, procesados, usados, compilados, transmitidos, transferidos, actualizados y dispuestos conforme lo establece la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, dispuesto en el capítulo 25 del Decreto 1074 de 2015 (Único Reglamentario del Sector Comercio, industria y Turismo) y la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales del Ministerio de Justicia y del Derecho.

Se tiene en cuenta que su participación sería autorizada dentro de las actividades de:  
 Entrevistas grupales,  Grabaciones de voz; para fines netamente educativos, investigativos y en aras de responder al objetivo planteado por los investigadores: *“Describir las secuelas en la salud física y mental de la población del Municipio de La Peña Cundinamarca Colombia, víctima del conflicto y posconflicto armado”*. Al mismo tiempo, que se identifican problemáticas en salud para contemplar la elaboración de intervenciones acordes como principal beneficio a la hora de colaborar en la metodología de “Grupos Focales”, en los que su integridad psicológica o social se verá intervenida o modificada debido al tipo de población a intervenir (clasificada como población vulnerable).

Los investigadores y el Derecho como responsable del tratamiento de los datos personales aquí consignados, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto 1377 de 2013, informa al titular de los datos personales que le asisten los siguientes derechos: acceder a sus datos personales generales (nombre completo, edad, sexo, ocupación); conocer los mismos; solicitar prueba de la autorización otorgada; con el fin de \_\_\_\_\_, en el caso de querer revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato; presentar quejas ante el comité de investigación y en general todos los derechos consignados en el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012.

Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la universidad El Bosque ([www.unbosque.edu.co](http://www.unbosque.edu.co)), también, a través del Comité Institucional de Ética

en Investigaciones de la Universidad El Bosque (Calle 132 No.7A-63 Pisos 2 y 3),  
teléfono **6489000**, extensión **1520**, correo electrónico [comiteetica@unbosque.edu.co](mailto:comiteetica@unbosque.edu.co)

Investigadores principales: Andrés Sanchez, teléfono **3224685699**, correo electrónico  
[ysanchezt@unboque.edu.co](mailto:ysanchezt@unboque.edu.co), Gabriela Sechagua, teléfono **3192956271**, correo  
electrónico, [gsechagua@unbosque.edu.co](mailto:gsechagua@unbosque.edu.co)

Teniendo en cuenta lo anteriormente dispuesto, autorizo de manera voluntaria, previa,  
explícita, informada e inequívoca a la universidad El Bosque y a los investigadores  
principales.

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Firma del Titular de los datos Personales:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Sexo:** \_\_\_\_\_

**Género:** F: \_\_\_ M: \_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_